

## 分科会 B「行動目標 2：(周術期) 肺塞栓症の予防」

### ■テーマ：がん患者における包括的な静脈血栓塞栓症のリスクマネジメント ～特に周術期以外の管理法を考える～

入院患者の静脈血栓塞栓症 (VTE) の予防は周術期を中心に行われており、一定の成果が得られている。一方、入院中は周術期以外でも VTE リスクは高まるが、その取り組みは十分でない。そこで今回のセミナーでは「がんと VTE」に焦点をあて、特に化学療法時など周術期以外の VTE リスクマネジメントについて討論した。

◆総合司会 大阪大学大学院消化器外科 畑 泰司

#### 【基調講演】がん患者における静脈血栓塞栓症

◆講師 大阪府立成人病センター循環器内科 向井 幹夫

(要旨) がんにおける血栓塞栓は、がんの増殖・転移に伴う凝固活性因子産生や化学療法、造血剤・輸血の増加、そして体内カテーテル留置などにより発症頻度が増加する。最近、新しい Xa 因子阻害薬 (NOAC) の登場で、がん領域での VTE 治療のパラダイムシフトが起こっている。NOAC は従来の抗凝固薬の弱点を補い、今後臨床の現場で多く用いられ評価されていくだろう。ただし、積極的な抗凝固療法はがんの適正治療をもたらす予後改善に有用である一方で、がん症例のもつ多くの合併症や脆弱性に留意する必要がある。術後のみならずがん治療の経過中でも VTE 再発ならびに重篤な出血のリスクが高いことを考慮して、がん患者を十分に観察し慎重に治療することが重要である。

#### 【ケーススタディー 1】

◆講師 横浜市立大学附属病院医療安全・医療管理学 菊地 龍明

(要旨)【ケース】婦人科悪性腫瘍術後。抗凝固予防を1週間行ったが、術12日後に深部静脈血栓症(DVT)および無症候性肺塞栓症(PE)を発症。抗凝固薬で治療し、術後化学療法を施行。【術後 PE 発症リスクは長期間持続】腹部手術後 PE 発症リスクは1ヵ月～3ヵ月持続する。術直後でなくても症状出現時にはまず疑うことが必要。海外ガイドラインでは抗凝固薬の長期(4週間)投与を推奨。【周術期以外の VTE 発症リスク】婦人科悪性腫瘍は術前発症あるいは術後化学療法、放射線治療中の発症リスクも高い。化学療法を受ける患者で1年間の VTE リスクは約 13%もあり、特に膵臓癌・胃癌で多い。患者の臨床状態や Khorana スコアを活用し、繰り返しのリスク評価が必要。

#### 【ケーススタディー 2】

◆講師 浜松医科大学第二外科 山本 尚人

(要旨)【ケース】食道癌根治手術後7病日以降、心房細動、労作時呼吸困難、発熱、経皮酸素分圧の低下を認め、14病日の造影 CT で PE と診断。VTE 予防は弾性ストッキング着用と間欠的空気圧迫法を施行も抗凝固予防は未実施。抗血栓療法にて軽快。【術後 VTE 診断の注意点】胸痛、突然の呼吸困難などの突発症状のみならず、息切れ、頰脈、経皮酸素分圧低下など緩やかな症状も重要。Wells スコアや Dダイマーを参考に画像診断を早期に考慮。【VTE 予防の問題点】術後に縫合不全や感染症が生じた場合、

脱水による凝固能亢進、臥床による静脈うっ滞、感染による血管内皮障害で再びVTEリスクが上昇。このような場合、内科リスク評価などを参考に再度VTEリスクの評価と予防策の見直しを行う。

### 【Q&Aセッション】

◆コーディネーター 大阪府立成人病センター循環器内科 向井 幹夫  
大阪府立成人病センター外科 安井 昌義

(要旨) 参加者からの質問に講師が回答して討論を行った。

・化学療法時にNOAC投与を考慮する場合は？

ワルファリン投与中の患者で化学療法時にNOACに変更する可能性がある。状態不良時、摂食不良時や、フッ化ピリミジン系抗がん剤を投与下でワルファリン調節が困難な場合などで、ベネフィットリスクやコストも勘案しつつNOACへの変更も考慮。

・外来化学療法時のVTE診療やスクリーニングは？

限られた診察時間のため医師のみの評価では不十分。看護師や薬剤師とのチーム医療が重要。経口分子標的薬も登場して化学療法室を経由しない場合もあり、患者自身へのVTE啓発・自己チェックツールなども考慮すべき。

上述のように熱心な講義と活発な討論が行われた。がん治療中のVTE予防は複雑で解決すべき課題も多いが臨床上重要なテーマであり、今回の企画はこれを再認識し解決に進むうえでの貴重な機会となった。

(文責 行動目標2「周術期肺塞栓症の予防」技術支援部会代表  
三重大学大学院循環器腎臓内科学／村瀬病院 中村 真潮)